

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด เทศบาลตำบลตลาด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ ๑. นางวรรณวิมล รัตนวิศิษฐ์กุล ๒. นางสาวปรียานุช จอนโพธิ์)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. สำนักปลัด

โทรศัพท์ : ๐ ๔๔๒๐ ๖๑๖๘

โทรสาร : ๐ ๔๔๒๐ ๖๑๗๑

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการ ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ <input type="checkbox"/> ถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ ๑. นางวรรณวิมล รัตน์วิศิษฏ์กุล ระยะเวลา ๕ นาที	สำนักปลัด ๒. นางสาวปรียานุช จอนโพธิ์
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสาร ประกอบ ระยะเวลา ๕ นาที	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ ๑. นางวรรณวิมล รัตน์วิศิษฏ์กุล ๒. นางสาวปรียานุช จอนโพธิ์)
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๒ นาที	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ ๑. นางวรรณวิมล รัตน์วิศิษฏ์กุล ๒. นางสาวปรียานุช จอนโพธิ์)

ระยะเวลา

ตั้งแต่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่ ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๒ นาที/ราย และเทศบาลตำบลบ้านโพธิ์จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วัน
นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงิน
เบี้ยความพิการผ่านธนาคาร) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
ของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี(กรณียื่นคำขอแทน) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์
ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี
ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม
ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว | จำนวน ๑ ชุด |
| (๖) รูปถ่าย ๑ นิ้ว | จำนวน ๑ ภาพ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงิน เบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ เทศบาลตำบลตลาด หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๔๔๑ ๕๒๓๔
เว็บไซต์ <http://www.talad.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

